

## **GEBELİK ÖNCESİ DANIŞMANLIK**

**Op. Dr. BANU SEVEN**

**Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları**

**Eğitim ve Araştırma Hastanesi**

Amaç kadınların, bebeklerin ve ailelerin sağlıklarının ve iyilik hallerinin geliştirilmesidir. İyi bir öykü alınarak gebelikte risk oluşturan faktörler sorgulanmalıdır.

### **SİGARA**

Anne karnındaki bebekte gelişme geriliği, erken doğum, düşük doğum ağırlığı ani bebek ölümü sendromuna yol açabilir. Annede ise erken membran rüptürü, plasenta previa, plasenta dekolmanı ve olası riskler dış gebelik ve düşüktür. Bu risklerden kaçınmak için tüm üreme çağındaki kadınlar sigara kullanımı açısından taranmalıdır.

### **ALKOL**

Gebelikte alkol alımı, büyüme kısıtlılığı, sinir sistemi gelişimi bozukluğu ve fetal alkol spektrum bozukluklarına yola açar. Üreme çağındaki kadınlar alkol tüketimi hakkında sorgulanmalı ve gebelikte alkol tüketimi hakkında bilgilendirilmelidir. Alkol bağımlılığı saptanan kadınlar uygun programlara yönlendirilmeli ve gebelik alkolün kesilmesine kadar ertelenmelidir.

### **ANORMAL KİLO**

Obezite vücut kitle indeksinin 30kg/m<sup>2</sup> den fazla olmasıdır. Obezite; artmış tip 2 diyabet, hipertansiyon, kısırlık, kalp hastalığı, safra kesesi hastalığı, immobilité, osteoartrit, uyku apnesi, solunum bozukluğu be meme, uterus ve kolon kanseri risk artışı ile ilişkilidir. Tüm kadınların yıllık vücut kitle indeksi hesaplanmalıdır. 25 üstü olan kadınlar sağlık riskleri açısından bilgilendirilmelidir. Bu kadınlara azaltılmışkalori alımı, fiziksel aktivitenin arttırılması önerilmelidir ve gerekirse diyabet ve metabolik sendrom açısından taranmalıdır.

Vücut kitle indeksi 18,8 kg/m<sup>2</sup>'den az olması normal kilonun altı olarak tanımlanır. Sağlık riskleri; beslenme eksiklikleri, kalp bozuklukları, osteoporoz, amenore ve infertilitedir. Gebelik öncesi kilonun düşük olması erken doğum, düşük doğum ağırlığı, anne karnındaki bebekte gelişim geriliği ve gastroşizis gibi doğumsal anomalilerin risk artışı ile ilişkilidir. Bu nedenle bu kadınlar genel sağlık ve gebelik riskleri açısından bilgilendirilmeli ve yeme bozukluğu açısından değerlendirilmelidirler.

### **AŞILAR:**

**Human papilomavirüs(HPV) Aşısı**

HPV'nin neden olduğu serviks kanserinin öncü lezyonlarının tedavisi servikal yetmezliğe neden olabilir. Smear ile tüm kadınlar HPV'ye bağlı sitolojik anormallikler açısından taranmalıdır. Önerilen gruplar (9-26 yaş arası bayanlar) servikal anormallikler ve kanser insidansını azaltmak için aşılanamadır. Servikal anormalliklerin tedavisi için yapılan girişimler azalacağından, aşı ile gebelikte servikal yetmezlik nedeniyle erken doğum oranı azalacaktır.

### **Hepatit B**

Tüm yüksek riskli kadınlar(hepatit B taşıyıcısı ile aynı evi paylaşanlar veya cinsel ilişkiye girenler, enjekete ilaç bağımlıları, cinsel yolla bulaşan hastalığı olanlar, çok sayıda cinsel partneri olanlar, uluslararası yolculuk yapanlar, hükümlüler, sağlık güvenlik ve sosyal görev çalışanları) gebelik öncesi aşılanmalıdır. Kronik taşıyıcı kadınlar yakın temas ettikleri kişileri nasıl koruyacağına ve bebeklerine vertikal geçişi nasıl önleyeceklerine dair bilgilendirilmelidirler.

### **Suçiçeđi**

Birinci ve ikinci üç ayda suçiçeği geçiren gebelerin bebeklerinde uzuv atrofisi, extremitte derisinde skar gelişimi, santral sinir sistemi anormalliklerinde göz sorunları gelişme riski vardır. Annede ağır suçiçeği enfeksiyonu(pnömoni) riski yüksektir. Gebelikte suçiçeği aşısı yapılamaz. Bu nedenle gebelik öncesi kadınlar suçiçeği immünitesi ( önceki aşılanma öyküsü; sağlık çalışanı tarafından tanımlanmış geçirilmiş enfeksiyon; laboratuvar kanıtı) açısından sorgulanmalıdır. Üreme çağındaki gebe olmayan tüm kadınlar suçiçeği immünitesi göstermiyorlarsa aşılanmalıdırlar.

### **Kızamık-kızamıkçık-kabakulak**

Kızamık ve kabakulak enfeksiyonları doğumsal anomalilere yol açmazlar ancak kızamıkçık düşüğe, ölü doğuma ve anomalilere neden olur. Tüm üreme çağındaki kadınlar kızamıkçık immünitesi açısından taranmalıdırlar. Aşılanmamış, immün olmayan ve gebe olmayan kadınlar KKK ile aşılanmalıdırlar. Aşı sonrası 3 ay gebe kalınmamalıdır.

### **İnfluenza**

Gebelikte influenza geçiren kadınlarda ikinci ve üçüncü 3 ayda morbidite artar. İnfluenza sezonunda gebe olacak kadınlar aşılanmalıdırlar. İnfluenza bağımlı komplikasyon riski yüksek kadınlar(kardiyovasküler veya metabolik hastalığı olanlar ) influenza sezonu gelmeden aşılanmalıdırlar.

### **Tetanoz**

Üreme çağındaki kadınlar tetanoz için güncel olmalıdırlar çünkü pasif immünizasyon neonatal tetanozu önlemede etkilidir.

### **BESLENME**

Folik asit; nöral tüp defektlerine karşı koruduğu net olarak gösterilmiş vitamindir. Tüm üreme çağındaki kadınların günlük 400microgram sentetik folik asit alması önerilmektedir. 400mikrogram folik asit içeren multivitaminlerin nöral tüp defektlerinin yanı sıra orafasial yarıklar, uzuv anomalileri, kardiyak defektler, üriner sistem anomalileri ve omfalosel gibi doğumsal anomalileri azalttığına dair veriler vardır. Üreme çağındaki kadınların folik asit içeren multivitamin alması desteklenmelidir.

Demir eksikliği üreme çağındaki kadınlarda sık görülür ve prematürite ve intrauterin büyüme geriliği gibi olası komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Gebelik öncesi demir eksikliği açısından taranmalı ve tedavi edilmelidir.

## **KRONİK SAĞLIK SORUNLARI**

### **Diabet**

Gebelik öncesi şeker hastalığının varlığıdır. Büyük konjenital malformasyonlar ve düşük riski kan şekeri düzeyleri ile ilişkilidir. Diabeti olan üreme çağındaki tüm kadınlar kan şekerinin kontrolü hakkında bilgilendirilmelidirler. Gebelik öncesi normale yakın glikolize hemoglobin seviyeleri elde edilmelidir. Diyabet kontrolü yetersiz olanlara kontrasepsiyon önerilmelidir.

### **Tiroid hastalıkları**

Hipertiroidi; preeklampsi, konjestif kalp yetmezliği, tiroid krizi ve plasenta dekolmanı, düşük doğum ağırlığı, intrauterin gelişme kısıtlılığı, erken doğum ve neonatal hipo-hipertiroidi için risk taşır. Hipotiroidi ise; fetusta bozuk psikomotor gelişim yanı sıra kötü obstetrik sonuçlara yol açabilir. Tiroid hastalığı bulguları olanlar taranmalıdır. İyot açısından yeterli diet alımı sağlanmalıdır. Gebelik öncesi hipo-hipertiroidi tedavi edilmelidir. Gebelik sonuçları hasta ile tartışılmalıdır.

### **Hipertansiyon**

Gebelik öncesi kronik hipertansiyon gebelikte hipertansiyonun kötüleşmesi, preeklampsi ve eklampsi, santral sinir sistemi kanaması, kardiyak yetmezlik ve renal bozulma ile komplike olabilir. Gebelik riskleri hakkında bilgi verilmelidir. Angiotensin konvertin enzim inhibitörleri ve angiotensin reseptör blokörleri gebelikte kontraendike olduklarından gebelik öncesi değiştirilmelidir.

### **Kalp Hastalıkları**

Bu tip gebelerde gebeliğin fizyolojik değişiklikleri kardiyak dekompanzasyona neden olarak şikayetlerin artmasına mortalite ve morbiditeye neden olabilir. Gebelikteki kardiyak riskler anlatılmalıdır. Gebelik öncesi yeterli kardiyak kontrol sağlanmalıdır. Varfarin kullananlar teratojenite açısından bilgilendirilmeli ve mümkünse gebelik öncesi başka antikoagülana geçilmelidir. Konjenital kalp hastalığı olanlara genetik danışmanlık verilmelidir.

### **Böbrek Hastalıkları**

Hafif renal hastalığı (kreatin 0,9-1,4 mg/dl) ve normal kan basıncı olan kadınlarda %90 gebelikte başarılı sonuçlar elde edilir. Orta (kreatin 1,4-2,5mg/dl) renal hastalığı olan kadınlarda gebelikte renal fonksiyonların kötüleşmesi riski yüksektir ve gebelik sonuçları kötüdür. Kronik renal hastalığı olan üreme çağındaki kadınlar gebelikte renal hastalığın ilerlemesi hakkında bilgilendirilmelidir. Gebelik öncesi normal kan basıncı sağlanmalıdır ve bu süre boyunca kontrasepsiyon önerilmelidir. ACE ve ARB kullananlara teratojenite hakkında bilgi verilmelidir ve gebelik öncesi değiştirilmesi önerilmelidir.

### **Epilepsi**

Epilepsisi olan kadınların gebelikte nöbet geçirme riski artar. Bebeklerinde konjenital anomali riski yüksektir. Spontan düşük, düşük doğum ağırlığı, düşük kafa çevresi, gelişimsel bozukluklar ve neonatal kanama bozuklukları ve perinatal ölüm riski yüksektir. Bu yüzden gebelik riskleri hakkında

bilgilendirilmelidirler. Ne zaman mümkün olursa üreme çağındaki kadınlar epilepsi için tek ilaç kullanmalıdırlar. Gebe kalmayı planlayan kadınlar antikonvülsan tedavisi açısından değerlendirilerek ilaç değiştirilebilir veya kesilebilir. Gebe kalmadan en az 1 ay önceden 4 mg folik asit başlanmalı 12. Gebelik haftasına kadar devam edilmelidir.

### **Astım**

Kontrol altında olmayan astım preeklampsi, hipertansiyon, hiperemezis gibi maternal komplikasyonlara ve ölü doğum, neonatal ölüm, neonatal hipoksi, intrauterin gelişme kısıtlılığı, düşük doğum ağırlığı prematür doğum gibi fetal komplikasyonlara neden olabilir. Astımı olan kadınlar hastalığın gebelikte kötüleşebileceği hakkında bilgilendirilmelidirler. Gebelik öncesi solunum fonksiyonları yeterli düzeyde kontrol altına alınmalı ve tetikleyici ajanlardan kaçınılmalıdır.